REVISTA FOCO
Interdisciplinary Studies
e-issn: 1981-223X

ANÁLISE DOS MOTIVOS QUE LEVAM AS PESSOAS À SITUAÇÃO DE RUA: ESTUDO DE ABORDAGEM QUALITATIVA

ANALYSIS OF THE REASONS LEADING PEOPLE TO HOMELESSNESS: A QUALITATIVE APPROACH STUDY

ANÁLISIS DE LOS MOTIVOS QUE LLEVAN A LAS PERSONAS A LA SITUACIÓN DE CALLE: ESTUDIO DE ENFOQUE CUALITATIVO

Annelise Alves dos Santos[1]
Gabriela Lara Riêra Pimenta[2]
Vanderlea Aparecida da Silva Gonzaga[3]
Rogério Donizeti Reis[4]

DOI: 10.54751/revistafoco.v17n7-134
Received: Jun 17th, 2024
Accepted: Jul 15th, 2024

RESUMO
Introdução: A população em situação de rua é influenciada por diversas situações complexas levando em conta sua história de vida, as influências dos conflitos familiares e o uso de substâncias psicoativas. Objetivos: Identificar as características sociodemográficas, de saúde e familiar da população em situação de rua e conhecer os motivos que levaram as pessoas à situação de rua. Métodos: Estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo e exploratório. Participaram 20 pessoas em situação de rua de uma cidade de Minas Gerais. Os critérios de inclusão foram: maiores de 18 anos, estar em situação de rua e que tenha capacidade de comunicação e cognição preservada. Os critérios de exclusão foram: conteúdo das entrevistas gravadas que não atendeu o teor das perguntas semiestruturadas e instrumento de caracterização sociodemográfica, de saúde e familiar incompleto quanto ao preenchimento. Para a análise de dados, utilizou-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo. Resultados: Observou-se que 100% era do sexo masculino; 55% tinha de 5 a 8 anos de estudo; 70% referiu ansiedade, 40% depressão e 55% desesperança; 85% fazia uso de álcool e 100% de drogas, destes, 85% fazia uso de maconha, crack e cocaína de maneira combinada. Do tema explorado “Qual o motivo que te levou a ficar em situação de rua?”, emergiram duas ideias centrais agrupadas: “Conflito, decepção familiar” e “Desemprego e uso de drogas”. Conclusão: É imperativo afirmar que os conflitos familiares, o

[1]Graduanda em Medicina. Faculdade de Medicina Itajubá (FMIT). Av. Renó Júnior, 368, São Vicente, Itajubá – MG. E-mail: anneliseas23@gmail.com
[2]Graduanda em Medicina. Faculdade de Medicina Itajubá (FMIT). Av. Renó Júnior, 368, São Vicente, Itajubá – MG. E-mail: gabrielanamedicina@gmail.com
[3]Mestra em Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde pela Universidade de São Paulo (USP). Faculdade de Medicina Itajubá (FMIT). Av. Renó Júnior, 368, São Vicente, Itajubá – MG. E-mail: vanderlea.gonzaga@fmit.edu.br
[4]Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL). Faculdade de Medicina Itajubá (FMIT). Av. Renó Júnior, 368, São Vicente, Itajubá – MG. E-mail: rogerio.reis@fmit.edu.br

desemprego e o uso de drogas foram fatores preponderantes às condições de vulnerabilidade social e mental.

Palavras-chave: População em situação de rua; vulnerabilidade em saúde; substâncias psicoativas; desemprego.

ABSTRACT
Introduction: The homeless population is influenced by various complex situations, taking into account their life history, the influences of family conflicts, and the use of psychoactive substances. Objectives: To identify the sociodemographic, health, and family characteristics of the homeless population and to understand the reasons that led people to become homeless. Methods: This study utilized a qualitative, descriptive, and exploratory approach. Twenty homeless individuals from a city in Minas Gerais participated. The inclusion criteria were: being over 18 years old, being homeless, and having preserved communication and cognitive abilities. The exclusion criteria were: recorded interview content that did not meet the semi-structured question requirements and incomplete sociodemographic, health, and family characterization instruments. Data analysis used the Collective Subject Discourse method. Results: It was observed that 100% were male; 55% had 5 to 8 years of education; 70% reported anxiety, 40% depression, and 55% hopelessness; 85% used alcohol and 100% used drugs, with 85% using marijuana, crack, and cocaine in combination. From the explored theme "What led you to become homeless?", two central ideas emerged: "Family conflict and disappointment" and "Unemployment and drug use." Conclusion: It is imperative to state that family conflicts, unemployment, and drug use were predominant factors in the social and mental vulnerability conditions.

Keywords: Homeless population; health vulnerability; psychoactive substances; unemployment.

RESUMEN
Introducción: La población en situación de calle está influenciada por diversas situaciones complejas, teniendo en cuenta su historia de vida, las influencias de los conflictos familiares y el uso de sustancias psicoactivas. Objetivos: Identificar las características sociodemográficas, de salud y familiares de la población en situación de calle y conocer los motivos que llevaron a las personas a esta situación. Métodos: Estudio de enfoque cualitativo de tipo descriptivo y exploratorio. Participaron 20 personas en situación de calle de una ciudad de Minas Gerais. Los criterios de inclusión fueron: mayores de 18 años, estar en situación de calle y tener capacidad de comunicación y cognición preservada. Los criterios de exclusión fueron: contenido de las entrevistas grabadas que no cumplió con las preguntas semiestructuradas y el instrumento de caracterización sociodemográfica, de salud y familiar incompleto en cuanto a su llenado. Para el análisis de datos, se utilizó el método del Discurso del Sujeto Colectivo. Resultados: Se observó que el 100% eran hombres; el 55% tenía de 5 a 8 años de estudio; el 70% refirió ansiedad, el 40% depresión y el 55% desesperanza; el 85% consumía alcohol y el 100% drogas, de estos, el 85% consumía marihuana, crack y cocaína de manera combinada. Del tema explorado "¿Cuál es el motivo que te llevó a estar en situación de calle?", emergieron dos ideas centrales agrupadas: "Conflicto, decepción familiar" y "Desempleo y uso de drogas". Conclusión: Es imperativo afirmar que los conflictos familiares, el desempleo y el uso de drogas fueron factores preponderantes en las condiciones de vulnerabilidad social y mental.

Palabras clave: Población en situación de calle; vulnerabilidad en salud; sustancias psicoactivas; desempleo.

1. Introdução

Nos últimos anos, temos presenciado diversas alterações conceituais importantes sobre a temática das pessoas que fazem uso de logradouros públicos como seu espaço de morada. Alterações que transpassam não apenas aspectos formais de tratamento, mas principalmente os arranjos nas relações de poder coletivas que se embrenham nesse grupo urbano. Remotamente, os termos sociais e as mais diversas nomenclaturas, reconhecidas como “vadio”, “vagabundo”, “mendigo”, “indigente”, “inválido”, “morador de rua” e outros estereótipos, eram politicamente corretos. Atualmente, estes impropérios são afrontas à sociedade, visto que, hoje, é definido legal e politicamente como “população em situação de rua” (PSR). O termo é contemporâneo, mas já difundido estrategicamente em diversos eixos governamentais e em estudos acadêmicos sobre a temática (Bernardino; Teixeira, 2023).

Para Couto *et al*. (2023) a existência de pessoas que fazem das ruas seus locais de vida é um processo histórico que merece atenção, dado que o desenvolvimento capitalista no Brasil tem empurrado cada vez mais pessoas para essa situação. O aumento vertiginoso da quantidade de PSR nos impele a pensar sobre as condições de saúde dessa população, de forma a organizar e melhor efetivar o acesso dessas pessoas aos serviços de saúde.

Nobre *et al*. (2018) discorre que a expansão do número de PSR no país se dá em meados do século XX, em decorrência de fatores diversos, alcançando sujeitos em processos migratórios decorrentes da industrialização, desempregados, com problemas associados ao uso problemático de drogas, egressos do sistema penitenciário, entre outros. Atualmente, esse cenário tem se intensificado mediante o fortalecimento da política neoliberal no país, responsável pelo aumento do desemprego e a fragilização de políticas públicas que garantam direitos sociais fundamentais, desdobrando-se em uma crescente criminalização da pobreza.

A Política Nacional para a PSR, instituída no Brasil por meio do Decreto nº 7.053 de 2009, define tal segmento como o grupo de indivíduos que

compartilha a vivência da pobreza extrema, relações familiares interrompidas ou fragilizadas e a falta de moradia habitual e que, devido a essa condição, utilizam os logradouros públicos como forma de moradia e subsistência, de forma provisória ou definitiva (Brasil, 2009).

No artigo de Cardoso Paz *et al*. (2022) os autores definem a PSR como um grupo de pessoas com modos de vida e relações diversas, que por motivos variados tiveram seus laços familiares rompidos, otimizando a precarização das condições de vida e ausência de morada convencional.

Para Palheta *et al*. (2022) a PSR é influenciada por diversas situações complexas, levando em conta sua história de vida, as influências dos conflitos familiares, o uso e abuso de substâncias psicoativas e a própria situação de rua, que já se caracteriza por um conjunto de violência e de violação de direitos.

Silva *et al*. (2020) relata que a identidade da rua é percebida pelos interlocutores como uma resistência, em que o uso das drogas é visto, principalmente, como sobrevivência e possibilidade de organização, mesmo em meio às dificuldades. Observa-se que as PSR possuem uma organização social que os ajuda a suportar as dificuldades de aceitação da sociedade e a organização falha dos serviços que não compreendem seus modos de vida.

Ainda segundo Silva *et al*. (2020), logo, o uso de drogas não deve ser considerado apenas por seu efeito no organismo, pelo prazer e dependência. É necessário olhar para outros aspectos que percebam esse indivíduo como um sujeito envolto em seu contexto social e sua história de vida, que abranja uma perspectiva dinâmica e multifatorial, aspectos culturais e redes de relações.

As PSR vivem de forma vulnerável, suscetíveis a vários condicionantes que podem comprometer sua saúde, principalmente na esfera mental. Deste modo, elas não têm perspectivas de uma melhora na sua situação, pois ficam estagnadas tentando sobreviver, mesmo com a solidão, falta de autoestima e a consequente degradação da sua saúde, tanto física como mental (Venturi *et al*., 2021).

Diante do exposto, os objetivos propostos para este estudo foram: identificar as características sociodemográficas, de saúde e familiar da população em situação de rua e conhecer os motivos que levaram as pessoas à situação de rua.

2. Métodos

Este estudo foi desenvolvido por meio da abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório. Participaram dele 20 pessoas em situação de rua que se encontravam na estação rodoviária, mercado municipal e abrigados embaixo de pontes de uma cidade mineira. Os critérios de inclusão foram: maiores de 18 anos e estar em situação de rua há pelo menos 6 meses. O critério de inclusão, de ter no mínimo 6 meses de experiência se deve ao fato de que, segundo Monteiro (2007), toda adaptação a qualquer situação nova ocorre, geralmente, após o período de vivência e experiência. Os critérios de não inclusão foram: participantes que apresentavam alterações comportamentais devido ao uso de álcool ou outras substâncias psicoativas.

A coleta de dados teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa de uma instituição privada sob o parecer do número 6.255.055. Este estudo obedeceu aos preceitos estabelecidos pela resolução 466/12 do Ministério da Saúde (Brasil, 2013).

Os dados foram coletados em duas etapas: 1) Procedimentos de coleta de dados e 2) Instrumentos de coleta de dados. No primeiro momento, foram realizadas algumas abordagens com as pessoas em situação de rua a fim de conhecer a realidade vivenciada por elas e identificar quais destes vulneráveis poderiam ser incluídos na coleta de dados. Todas essas abordagens foram realizadas acompanhadas pela assistente social a qual já possuía o vínculo profissional/paciente.

Logo após, foi realizado o convite para que estes participassem do estudo e foi obtida a anuência de todos que aceitaram, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A entrevista foi gravada no local em que estes participantes se encontravam. Tivemos a preocupação de realizar a entrevista de maneira isolada, longe de outras pessoas em situação de rua para que a resposta não pudesse sofre qualquer interferência de outras pessoas. A coleta de dados foi realiza entre janeiro e fevereiro de 2024 com duração de 30 minutos cada entrevista.

Foi utilizado um questionário de caracterização sociodemográfica e de saúde, contendo questões abertas e fechadas sobre idade, sexo, presença de doenças, presença de vulnerabilidade emocional e psicológica, uso de álcool, uso de drogas e contato familiar. Ainda, foi usado um instrumento de pesquisa com uma pergunta aberta, sendo ela “Qual o motivo que te levou a ficar em situação de rua”.

Para a análise de dados, utilizou-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo, que consiste em um discurso-síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhante, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados, fundamentado na Teoria das Representações Sociais e representado por quatro figuras metodológicas: 1) Expressão-chave (ECH), que são partes ou todo o conteúdo das transcrições literais do discurso de cada sujeito; 2) Ideia Central (IC), que são nomes ou expressões linguísticas que revelam e descrevem, da maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos analisados; 3) Ancoragem (AC), que é a manifestação linguística explícita de uma determinada teoria ou crença que o autor do discurso professa e que, na qualidade de afirmação genérica, está sendo utilizada pelo enunciador para “enquadrar” uma situação específica; e 4) Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), reunião das ECH presentes nos depoimentos, que têm ICs e/ ou ACs de sentido semelhante ou complementar.[16]

No presente estudo, adotou-se três figuras metodológicas, excluindo a Ancoragem. Levando em consideração a tipologia dos participantes, a dispensa dessa figura, motivada pelas respostas empíricas proferidas, não traz alteração alguma ao método do DSC (Lefreve; Lefreve, 2017).

3. Resultados

Os resultados estão apresentados em dois momentos: 1) tabela 1 com a identificação dos dados relacionados à caracterização sociodemográfica e de saúde das pessoas em situação de rua; 2) análise dos resultados do tema explorado e seu DSC, organizados nos quadros 1, 2 e 3.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e de saúde das pessoas em situação de rua – MG. (n=20)

	Frequência Absoluta (F.A.)	Frequência Relativa (F.R.)	Média (M)	Desvio Padrão (D.P.)
Idade	-	-	42,25	6,5%
Sexo				
Masculino	20	100%	-	-
Feminino	0	0%	-	-
Escolaridade				
Até 4 anos de estudo	4	20%	-	-
De 5 a 8 anos de estudo	11	55%	-	-
Acima de 9 anos de estudo	5	25%	-	-
Vulnerabilidade psicológica				
Ansiedade	14	70%	-	-
Depressão	8	40%	-	-
Desesperança	11	55%	-	-
Uso de álcool				
Sim	17	85%	-	-
Não	3	15%	-	-
Uso de drogas				
Sim*	20	100%	-	-
Não	0	0%	-	-

Nota:*Destes, 85% fazem uso de maconha, crack e cocaína de maneira combinada
Fonte: Elaborado pelos Autores

A seguir, no quadro 1, estão agrupadas as ideias centrais e a frequência da fala dos participantes; já nos quadros 2 e 3, estão evidenciadas as ideias centrais e os respectivos DSCs relacionados ao tema: qual o motivo que te levou a ficar em situação de rua?

Quadro 1. Ideias centrais agrupadas e frequência das falas dos participantes em relação aos motivos que os levaram a ficar em situação de rua

IC AGRUPADAS	FREQUÊNCIA	TOTAL
Conflito, decepção familiar	P1, P5, P6, P8, P12, P13, P14, P16, P17, P18, P20	11
Desemprego e uso de drogas	P2, P3, P4, P7, P9, P10, P11, P15, P19	9

Fonte: Elaborado pelos Autores

Quadro 2. Tema, ideia central agrupada e seu respectivo DSC

Tema: Qual o motivo que te levou a ficar em situação de rua?
IC agrupada: Conflito e decepção familiar
DSC *"Minha jornada de desilusão familiar começou com o consumo de álcool, desencadeando brigas e desavenças em casa. Optei por viver nas ruas para fugir desses problemas, mas nem os tratamentos que fiz conseguiram me resgatar. O afastamento de minha esposa e filhos foi inevitável. Hoje, lamento profundamente a decepção que causei e entendo suas razões para desistir de mim. As discussões se tornaram constantes, e eu me vi incapaz de lidar com elas. A única solução que encontrei foi escapar para as ruas, onde a solidão e as pessoas nessa mesma realidade eram minhas únicas companhias, além das bebidas e drogas que já me*

acompanhavam. Cada dia é uma batalha pela sobrevivência, lutando contra a fome, o frio e a solidão, mas agora entendo e sei que me coloquei nessa situação. Às vezes me pergunto como seria se as coisas tivessem sido diferentes."

Fonte: Elaborado pelos Autores

Quadro 3. Tema, ideia central agrupada e seu respectivo DSC

Tema: Qual o motivo que te levou a ficar em situação de rua?
IC agrupada: Desemprego e uso de drogas
DSC *"Eu tinha um emprego estável, mas a empresa em que trabalhava teve um corte de gastos e fui desligado. Fiquei desamparado, sem perspectiva de receber um salário novamente para me sustentar e dar uma vida digna para meus entes queridos. Como uma forma de fugir dessa realidade e dessa agonia, encontrei amparo no álcool e nas drogas. Ao invés de servirem como um escape, eles só me trouxeram mais desesperança e tiraram tudo o que eu tinha: minha família, minha moradia e minha dignidade. Com isso, a minha única alternativa foi morar na rua, aumentando meu vício e diminuindo minha vontade de procurar outro emprego. A rua me trouxe muitos ensinamentos, mas não vai trazer minha antiga vida de volta. Me arrependo, porém não consigo reverter a situação. A cada dia que passa, o vício torna mais difícil de alcançar meus sonhos e objetivos, agora quase esquecidos."*

Fonte: Elaborado pelos Autores

4. Discussão

Durante a coleta de dados, alguns aspectos sociodemográficos foram observados a fim de estabelecer uma relação entre os dados coletados e os motivos que levaram as pessoas a ficarem em situação de rua.

Foi identificado no estudo que a média de idade da população de rua entrevistada foi de 42,25 anos. Esse dado condiz com o cenário nacional, apontado pela Pesquisa Nacional da População em Situação de Rua, que demonstra que a maioria das pessoas em situação de rua possui idade entre 25 e 44 anos (Sicari; Zanella, 2018).

Ainda de acordo com os dados obtidos no trabalho, nota-se de modo unânime a prevalência do sexo masculino (não foi encontrada durante a coleta de dados mulheres em situações de rua) e uma convergência observada na PSR acompanhando a tendência do estado de Minas Gerais, com 88%, e brasileira, com 86% (Dias *et al*., 2021).

Ademais, refletindo sobre o aspecto da escolaridade dos participantes da pesquisa, os resultados condizem com estudo realizado por Hungaro (2020), que aponta predominância de pessoas em situação de rua com o ensino fundamental incompleto. Evidências apontam que, no Brasil, 15,1% dessas pessoas nunca

estudaram e 48,4% apresentam ensino fundamental incompleto (Meneses *et al*., 2021).

Discorrendo sobre os aspectos da saúde mental da população entrevistada, a maior parte desse grupo de pessoas em situação de rua apresentou algum traço de vulnerabilidade psicológica, como ansiedade, depressão e desesperança. Os exemplos citados costumam estar relacionados ao contexto em que essa população está inserida, envolvendo circunstâncias como abuso de substâncias, violência, confronto familiar, abuso sexual, isolamento e falta de oportunidades (Patrício *et al*., 2019).

No artigo “Transtornos mentais e pessoas em situação de rua: do abuso de substâncias às tentativas de suicídio a suas percepções sobre as redes de apoio”, os autores Mossato *et al*. (2022) contextualizam que os transtornos mentais são condições clínicas que incluem as alterações de pensamento, emoções e/ou comportamento. Consideram-se patológicos quando o sentimento de angústia impossibilita a pessoa de realizar atividades rotineiras e gera um certo grau de comprometimento a sua segurança, além de seus efeitos poderem perdurar por pouco tempo ou para a vida toda. Cuidar de pessoas com transtornos mentais em uma situação de estabilidade é um grande desafio, principalmente quando estas estão sozinhas e sem uma rede de apoio.

Estar em situação de rua faz com que esta população tenha comprometimento na saúde física e mental, não apenas pelo espaço que se ocupa, mas pelos comportamentos que tendem a agravar diariamente. O uso de substância psicoativas associada à ansiedade, depressão e desesperança representa um desafio constante na vida destas pessoas (Silva *et al*., 2018).

Outrossim, ao analisar os fatores que influenciam o uso de álcool e drogas pela população de rua entrevistada, fica evidente que a maioria dessas pessoas sofre com o abuso de substâncias. Essas drogas lícitas e ilícitas podem assumir tanto um papel consolador perante a realidade do indivíduo, quanto um papel causador dessa mesma realidade (Sicari; Zanella, 2018). Em relação às drogas ilícitas, 85% dos entrevistados relataram fazer o uso de maconha, crack e cocaína de forma combinada. Dentre estas, o crack destaca-se pelo seu preço

mais acessível e sua capacidade de promover seus efeitos em um curto período de tempo (Silva *et al*., 2021).

Em relação à ideia central agrupada “Conflito e decepção familiar”, Esmeraldo Filho *et al*. (2021) discorrem que a esse respeito, as rupturas e os conflitos familiares estão atrelados a outras situações, por exemplo, o uso de drogas, que é um aspecto considerado como importante propulsor de fragilização de vínculos familiares e da moradia de rua. Os autores enfatizam ainda que, em meio a volubilidade da rua, se cria uma constante adaptação que contribui para a continuidade na rua, e quanto maior o tempo de permanência, maior o sentimento de pertencer a essa realidade, vivenciando a instabilidade e a precariedade desse ambiente, construindo formas de sobrevivência.

No artigo de Caravaca-Morera e Padilha (2015), em estudo sobre os vínculos familiares de pessoas em situação de rua que fazem uso de drogas, destacam que problemas existentes no núcleo familiar contribuíram como fator desencadeador para drogadição. Contudo, há uma culpabilização excessiva da pessoa que faz uso de drogas, como se fosse responsável pelos problemas familiares. A falta de rede de apoio e amor, o abandono e a violência intrafamiliar foram aspectos relacionados ao seio familiar, que foram entendidos como fatores de risco ao uso de drogas e, consequentemente, à ida para as ruas.

Já a ideia central agrupada “Desemprego e uso de drogas” evidencia o ócio ou, de outra forma, o fim de si mesmo, ou o próprio encontro com seu interior devastado.

Bernardino e Teixeira (2023) afirmam que a diversidade e pluralidade do morar nas ruas é gigantesca. Não são apenas locais para dormir, mas esse universo envolve a vida dos indivíduos que lá se inserem, metamorfoseando a inclusão dessas pessoas em ambientes convencionais a um processo duplo de retirar essas subjetividades das suas próprias construções ligadas a um local e, em paralelo, incluí-las nos espaços que funcionam com lógicas já estabelecidas, nos quais – na maioria das vezes – estas pessoas já não mais se encaixavam. Não se pode afirmar que esse processo seja circundado totalmente pelas tramas da vulnerabilidade. Por esse motivo, faz-se necessário perceber as rupturas subjetivas que acontecem com os processos da falta inclusão.

No artigo Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo, Barata *et al*. (2015) afirma que a maioria das pessoas em situação de rua traz consigo problemas de ordem econômica ou afastamento/ ausência de relações familiares, motivados por desavenças, desemprego e uso de álcool ou drogas.

A realidade de pessoas em situação de rua é constantemente difícil, as dificuldades, que são contínuas, geram exaustão tanto física quanto psicológica. Diante da realidade vivenciada, as substâncias psicoativas são geralmente utilizadas com a tentativa de fugir das dificuldades cotidianas, para tirar o foco de seu sofrimento e a fim de suprir o vazio existencial, além de utilizá-las como escape para fuga da sua realidade (Matos, 2018).

5. Conclusão

É imperativo afirmar que os fatores que levam indivíduos à estar em situação de rua são complexos e multifacetados, destacando principalmente os conflitos familiares, o desemprego e o uso de drogas. Esses elementos são preponderantes na constituição da vulnerabilidade social e mental dessas pessoas. Os resultados deste estudo sublinham a necessidade urgente de intervenções integradas que abordem não apenas os sintomas, mas também as causas subjacentes da situação de rua. É imperativo que as políticas públicas sejam reformuladas para oferecer suporte psicossocial, programas de reabilitação e oportunidades de emprego que possam reintegrar essas pessoas na sociedade.

Entende-se que a transformação dessa realidade exige uma abordagem holística e compassiva, que reconheça a dignidade e os direitos de cada pessoa, trabalhando sobremaneira para quebrar o ciclo de vulnerabilidade e estigmatização. Somente assim poderemos construir uma sociedade mais justa e inclusiva, onde todos tenham a oportunidade de uma vida digna e plena.

5.1 Limitação do Estudo

Estudos de abordagem qualitativa proporciona melhor visão e compreensão do problema, mas ao utilizar perguntas semiestruturadas restringe os participantes da pesquisa de verbalizar sua vivência. Outro ponto diz respeito a pequena quantidade da amostra da população do estudo.

REFERÊNCIAS

BARATA, R. B. *et al*. Desigualdade social em saúde dos moradores de rua na cidade de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 219-232, abr./jun. 2015. Suplemento.

BERNARDINO, G. O. dos S.; TEIXEIRA, A. A "população em situação de rua" e suas heterotopias: saberes e poderes em disputa. **Lua Nova**: revista de cultura e política, São Paulo, n. 119, p. 148-173, maio/ago. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, p. 16, 24 dez. 2009.

CARAVACA-MORERA, J. A.; PADILHA, M. I. Entre batalhas e pedras: histórias de vida de moradores de rua, usuários de crack. **Hacia la Promoción de la Salud**, Calle, v. 20, n. 1, p. 49-66, jan./jun. 2015.

CARDOSO PAZ, A. F. *et al*. The vision of the population in street situation about the access to health care. **Saude Coletiva**, Barueri, v. 12, n. 83, p. 11968-11981, 2022.

COUTO, J. G. de A. *et al*. Saúde da população em situação de rua: reflexões a partir da determinação social da saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 1-9, 2023.

DIAS, A. L. F. *et al*. **População em situação de rua**: violações de direitos e (de) dados relacionados à aplicação do CadÚnico em Belo Horizonte, Minas Gerais. Belo Horizonte: Marginália Comunicação, 2021. Disponível em: https://polos.direito.ufmg.br/wp-content/uploads/2021/09/Nota-Tecnica-inedita-elaborada-pelo-Programa-Polos-de-Cidadania-da-UFMG-sobre-o-CadUnico-em-Belo-Horizonte.pdf. Acesso em: 14 jun. 2024.

ESMERALDO FILHO, C. E. *et al*. Pessoas em situação de rua: uma revisão sistemática da produção científica no Brasil. **Gerais**: revista interinstitucional de psicologia, Belo Horizonte, v. 14, p. 1-22, 2021. Edição especial.

HUNGARO, A. A. *et al*. Homeless population: characterization and contextualization by census research. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, n. 5, p. 1-8, 2020.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Depoimentos e discursos**: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília, DF: Liberlivro, 2017.

MATOS, A. C. N. de. População em situação de rua: a drogadição como escape para fuga da realidade. **Psicologia.pt**, [*s. l.*], jan. 2018. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1164.pdf. Acesso em: 25 maio 2024.

MENESES, G. J. O. *et al*. Educação popular como intervenção para ressignificação das pessoas em situação de rua. **Revista Projetos Extensionistas**, [*s. l.*], v. 1, n. 1, p. 88-91, 2021.

MONTEIRO, I. **Antropologia**: uma nova concepção. Petrópolis: Vozes, 2007.

MOSSATO, P. *et al*. Transtornos mentais e pessoas em situação de rua: do abuso de substâncias as tentativas de suicídio a suas percepções sobre as redes de apoio. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 12, n. 73, p. 9691-9697, 2022.

NOBRE, M. T. *et al*. Narrativas de modos de vida na rua: histórias e percursos. **Psicologia & Sociedade**,Recife, v. 30, p. 1-10, 2018.

PALHETA, R. P. *et al*. A rua e as representações sociais para a população de rua de Manaus. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 12, n. 80, p. 11228-11232, 2022.

PATRÍCIO, A. C. F. de A. *et al*. Transtornos mentais comuns e resiliência em pessoas em situação de rua. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 72, v. 6, p. 1603-1610, nov./dez. 2019.

SICARI, A. A.; ZANELLA, A. V. Pessoas em situação de rua no Brasil: revisão sistemática. **Psicologia**: ciência e profissão, Brasília, DF, v. 38, n. 4, p. 662-679, out./dez. 2018.

SILVA, A. B. da *et al*. Desvelando a cultura, o estigma e a droga enquanto estilo de vida na vivência de pessoas em situação de rua. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 10, p.3713-3721, out. 2020.

SILVA, F. P. da *et al*. Saúde mental de pessoas em situação de rua: comportamentos e vulnerabilidades no contexto urbano. **Revista Saúde**, Guarulhos, v. 15, n. 3/4, p. 30-41, 2021.

SILVA, I. C. N. *et al*. Representações sociais do cuidado em saúde de pessoas em situação de rua. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, p. 1-8, 2018.

VENTURI, V. *et al*. Dependência química: saúde mental das pessoas em situação de rua. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 33, p. 327-332, 2021.